

## 新型コロナウイルスは存在しない

新型コロナウイルスは存在しません。よって緊急事態宣言をして、多くの人が外出をひかえ、マスクをし、ソーシャルディスタンスを取っても、新型コロナウイルス感染症が終息することは決してありません。以下にその理由を述べます。

新型コロナウイルスの感染の診断はPCR(polymerase chain reaction)によってなされています。PCRはDNA(deoxyribonucleic acid デオキシリボ核酸)を複製する技術です。DNAとはどのようなものなのでしょうか。

細胞には核があります。核の中は酸性です。核の中にある物質を核酸(nucleic acid NA)と言います。この核酸にリボ核酸(ribonucleic acid RNA)とデオキシリボ核酸(deoxyribonucleic acid DNA)があります。RNAはリボース、リン酸、塩基から構成されるリボヌクレオチド(ribonucleotide)がつながったものです。塩基にはアデニン(adenine)(A)、シトシン(cytosine)(C)、グアニン(guanine)(G)、ウラシル(uracil)(U)があります。つまりRNAはアデニン(adenine)(A)、シトシン(cytosine)(C)、グアニン(guanine)(G)、ウラシル(uracil)(U)が鎖状につながったものです。DNAはデオキシリボース、リン酸、塩基から構成されるデオキシリボヌクレオチド(deoxyribonucleotide)がつながったものです。塩基にはアデニン(adenine)(A)、シトシン(cytosine)(C)、グアニン(guanine)(G)、チミン(thymine)(T)があります。つまりDNAはアデニン(adenine)(A)、シトシン(cytosine)(C)、グアニン(guanine)(G)、チミン(thymine)(T)が鎖状につながったものです。塩基3つで一組となり、つくる一つのアミノ酸を示しています。例えばAGAと塩基が並んでいればアミノ酸のアルギニンをつくります。アミノ酸がつながって蛋白質になります。つまりDNA上の塩基の配列を読んで各種のアミノ酸をつくり、そのアミノ酸がつながって各種の蛋白質をつくっているのです。どのような蛋白質をつくるかの情報源がDNAにあるのです。

RNAは一本鎖ですが、DNAは二本鎖になっています。二本鎖はアデニン(A)とチミン(T)の水素結合、シトシン(C)とグアニン(G)の水素結合でつながっています。この二組以外の結合はありません。それで二本鎖は相補的に結合していると言うことができます。DNAを複製する時は、DNAはまず一本鎖になります。そしてその一本鎖にA-T、C-Gの相補的な結合でもう一本の鎖を複製し二本鎖になります。

複製したいDNA(鋳型DNA テンプレートDNA)、デオキシリボヌクレオチド、DNA合成酵素、プライマーを混合してPCR溶液をつくります。プライマーはテンプレートDNAと相補的な塩基配列を持つ20塩基ほどの1本鎖のDNAです。PCRはこのプライマーを一本鎖にしたテンプレートDNAに結合させ、結合したプライマーにはさまれている領域のDNAを複製します。PCR溶液を94°Cにすると、テンプレートDNAは一本鎖になります。56°CにするとプライマーがテンプレートDNAに結合します。68°CにするとDNAを合成します。理論的にはプライマーと相補的なDNAが一つでもあれば、複製ができるはずですが、実際には10~100個ほどないと複製は起こりません。1サイクルでDNAは2倍になります。理論的にはnサイクルすれば、2のn乗倍になりますが、実際はこれよりも低くなります。35サイクルすれば2の35乗は34359738368ですから、理論的には343億倍以上になるはずですが、実際は数億倍程度です。

塩基の結合はA-T、C-Gの相補的な結合しかありませんから、プライマーで狙ったDNAを正確に複製し増幅します。ただし特異度は100%でなく、特異度99%とされています。テンプレートDNAとプライマーを結合させる温度を56°Cより低くすると、プライマーとテンプレートDNAに相補的でない所があっても結合してしまい、プライマーと相補的でないDNAを複製してしまうことが起こりやすくなります。

RNAをPCRで複製するには、まずRNAから逆転写でDNAをつくり、DNAを複製する手法で複製します。

リアルタイムPCRは二つのプライマーで挟まれた領域と相補的な塩基配列を持つ20塩基ほどの一本鎖DNAのプローブをつくります。このプローブのDNAに蛍光色素で標識をつけ、さらにその蛍光を抑

制するクエンチャーをつけます。プローブは一本鎖 DNA と相補的に結合しますが、クエンチャーがあるため、蛍光は抑制されています。一本鎖 DNA の複製が始まり、一本鎖 DNA とプローブが結合した所まで伸びてくると、プローブが分解され、蛍光物質が遊離されクエンチャーの抑制がなくなります。それで蛍光を発するようになります。その蛍光で DNA が複製されたことがすぐにわかるのです。

新型コロナウイルスは RNA ウィルスです。その遺伝子情報は RNA に書かれています。この RNA の塩基配列は、2019 年 12 月 26 日に武漢に入院した重症肺炎の患者の肺から取った液体を材料として決定されています。PCR で新型コロナウイルスの検査をする時は、この決定されている新型コロナウイルスの RNA と相補的なプライマーをつくり、そのプライマーと結合し RNA が増幅するかどうかを見ているのです。増幅が見られると新型コロナウイルスがいるから新型コロナウイルスに感染しているとしているのです。この決定されている新型コロナウイルスの RNA は 3 万塩基の一本鎖です。PCR のプライマーもプローブも 20 塩基ほどです。二つのプライマー、一つのプローブを合わせると 60 塩基です。多めに 100 塩基としてみましょう。3 万 ÷ 100 = 300 です。PCR はサンプルの中の RNA と新型コロナウイルスの RNA の 1/300 が一致すれば、サンプルの RNA の増幅が起こり、PCR は陽性となります。考えてみてください。1/300 の塩基配列が新型コロナウイルスの塩基配列と一致しただけで、それは新型コロナウイルスだと言えるのでしょうか。残りの 299/300 の 29900 塩基が一致する確率はどれだけあるのでしょうか。塩基はアデニン (adenine)(A)、シトシン(cytosine)(C)、グアニン (guanine)(G)、チミン(thymine)(T)の 4 つあります。その並び方は 4 の 29900 乗あります。天文学的数字になります。表計算ソフトで計算してみましたが、計算できませんでした。検査しているウィルスは 1/300 で新型コロナウイルスと塩基配列が一致するが、他の 299/300 で一致しない可能性ははるかに高いのです。だからこのウィルスは 1/300 で新型コロナウイルスと一致しても、新型コロナウイルスでないだろうと考えるのが妥当です。PCR で新型コロナウイルスであるかどうかの診断はできないのです。

HTLV(Human T-cell Leukemia Virus ヒト T リンパ好性ウィルス)、BLV(bovine leukemia virus 牛白血病ウィルス)、SNV(Sin Nombre virus 名無しウィルス)、Infukuenza A virus(A 型インフルエンザウィルス)、poliovirus type 1(ポリオウィルス 1 型)、VSV(vesicular stomatitis virus 水泡口炎ウィルス)の変異発生頻度は、 $0.2 \sim 25 \times 10^{-5}$ /塩基/複製 と言われていています。培養細胞を使った実験のデータによると、新型コロナウイルスは 1 日 3 回程度複製するとしています。2019 年 12 月 1 日にこのウィルスができたとする、現在の 2021 年 4 月 25 日まで 511 日です。 $3 \times 511 = 1533$  で 1533 回の複製がされています。 $0.2 \times 10^{-5} \times 1533 = 306.6 \times 10^{-5} \doteq 0.3 \times 10^{-2}$   $25 \times 10^{-5} \times 1533 = 38325 \times 10^{-5} \doteq 38 \times 10^{-2}$  よって現在 0.2%~38%の変異があります。

PCR は 99%の特異性です。ということは 1%の偽陽性があります。だから 1%までの変異なら、PCR に反応します。しかし変異が 5%にもなれば PCR の反応は低下し、DNA の複製は大きく低下します。変異が 10%にもなれば PCR はまったく反応しません。現在の変異率 0.2%~38%の中央値なら、もう PCR に反応しなくなっているはずで、 $0.5 \times 10^{-2} / 0.2 \times 10^{-5} = 2.5 \times 1000 = 2500$   $2500/3 = 833$  になりますから、最低の変異率の場合でもあと 833 日経過すると PCR に反応しなくなります。833 日後にすべての PCR 検査が陰性になっても、それは新型コロナウイルスがいなくなったということではありません。新型コロナウイルスの変異が大きくなって PCR で検出できなくなっただけです。いまから 833 日もすれば、多くの人々がワクチンを接種しているでしょうから、PCR 陽性者が少なくなってワクチンが効果があったのだと言い出す人が多くなるかもしれません。しかしそれはワクチンの効果でなく、新型コロナウイルスの変異が大きくなって PCR で検出できなくなっただけです。

新型コロナウイルスの変異率を中央値で考えれば、PCR はもう反応しなくなっているはずで、しかし現在 PCR 陽性者がたくさん出て来て、国は緊急事態宣言を出しています。それで PCR は本当に RNA ウィルスである新型コロナウイルスに反応しているのだろうかという疑問が出てきます。ここでもう一度 PCR ウィルスの塩基配列をどのように決めたのか考えてみましょう。新型コロナウイルスの塩基配列は武漢に入院した重症肺炎の患者の肺から取った液体を材料として決定されたのでした。こ

の塩基配列を決定する時に新型コロナウイルスだけを取り出すことなく、肺から取った液体から次世代シーケンスという方法で塩基配列を決定しているのです。次世代シーケンスは関連する塩基配列を比べ、最も頻度の高い塩基配列をつなげていきます。肺から取った液体はいろんなウイルスや人間のDNAも混ざっているでしょう。いろんなウイルスのRNAやDNAをつなげて塩基配列を決定してしまった可能性が高くなります。決定された塩基配列のウイルスは実際には存在しない可能性が高いのです。PCRは新型コロナウイルスのRNAとされているものの1/300とのみ反応しています。他のDNAウイルスや人間のDNAでも、どこかにプライマーと相補的な塩基配列があれば、PCRは陽性になります。DNAはRNAと違い複製する時に変異を修復する機能があります。だから変異しにくいのです。PCRがDNAの塩基配列と反応しているなら、新型コロナウイルスの発生からこれだけ時間が経ってもなおPCR陽性者がたくさん出ることが納得できます。それなら今出ているPCR陽性者はすべて偽陽性になります。

2020年から2021年にかけての冬はインフルエンザ感染者が極端に少なかったのです。厚生労働省の発表によると、例えば2021年1月25日から1月31日までの一週間のインフルエンザ感染者数は全国で64人でした。前年の同じ時期には89436人です。マスクやソーシャルディスタンス程度の対策でインフルエンザ感染者がこんなに極端に減少することは通常考えられません。マスクをした人を見ると、知事でもカメラの前で手でマスクに触れています。手でマスクに触ればマスクのウイルスが手につき、接触感染を起こします。またマスクは網目がウイルスに比べるとはるかに大きく、ウイルスは簡単にマスクを通過します。マスクでウイルスの予防はできません。専門家もマスクやソーシャルディスタンス程度ではインフルエンザの流行は阻止できないと思っていたようです。その証拠にインフルエンザと新型コロナウイルスの同時流行を予測し、インフルエンザワクチンの接種を強く推奨したのではないですか。老人にはインフルエンザワクチンの接種を無料にしました。インフルエンザウイルスにPCRが反応し、実際はインフルエンザ感染者であるのに、PCRが陽性だから新型コロナ感染者としたのでしょうか。またインフルエンザ検査とPCRによる新型コロナ検査の両方が陽性であれば、現在は新型コロナ感染として統計を取っています。実際はインフルエンザ感染であるのに、新型コロナ感染になってしまったのです。だからインフルエンザ患者が激減したのです。こう考えると、この起こり得ないインフルエンザ患者数の激減を説明できます。

PCRの時、Ct値(Threshold Cycle)があります。Ct値はPCRで蛍光を捉えた時に何サイクルPCRを回していたかを示します。Ct値25なら、25サイクル増幅した時に蛍光を捉えたということです。Ct値がいくらの時に蛍光を捉えたのを陽性とするかが、国によって違うのです。日本の国立感染症研究所のマニュアルでは、Ct値が40以内で陽性と定めています。台湾では35未満にしています。大橋真氏がYouTubeで示しているデータによると、「検体のRNAのコピーは1~10コピー数が90%ぐらいであった。10~1000は数パーセント、1000以上は2%であった。」となっています。台湾は日本よりCt値が5低いです。台湾並みにCt値35以内を陽性にする、2の5乗は32ですから、Ct値でコピー数1~10であった90%ぐらいは陰性になります。感染者数は一気に十分の一に激減します。

PCR陽性者が何人というデータを発表していますが、これはあまりにいい加減な発表です。どういった塩基配列のプライマーを用い、Ct値いくら以下を陽性と判定し、その時のコピー数はいくらであったのかも発表しなければなりません。プライマーを変え、Ct値を変えるなら陽性者が簡単に陰性者になります。

ロベルト・コッホという天才がいます。結核菌、コレラ菌を発見し細菌培養法の基礎を確立した大学者です。日本の北里柴三郎もロベルト・コッホの下で研究をしていました。そのコッホがつくった感染症の病原体を特定する指針があります。これをコッホの4原則と言います。次のようになります。

- 1 ある一定の病気には一定の微生物が見出されること
- 2 その微生物を分離できること
- 3 分離した微生物を感受性のある動物に感染させて同じ病気を起こすことができること
- 4 そしてその病巣部から同じ微生物が分離されること

新型コロナウイルス感染症がこれにあてはまるか考えてみましょう。新型コロナウイルス感染症には特徴的な症状がありません。無症状でも新型コロナウイルスに感染していると言われる。強いて症状をあげるなら重症肺炎になることでしょうか。それでは重症肺炎になった患者の肺から採取した

ものに、新型コロナウイルスが見い出されるのでしょうか。その報告がないのです。抗体レベルで同一性があるとの報告はありますが、RNA のすべての塩基配列がほぼ一致することを示したものはありません。コッホの4原則の1は満たしません。

日本の国立感染症研究所は新型コロナウイルスの培養、増殖に成功したと発表したのですが、後に取り下げ、論文も抹消を求めています。まだ新型コロナウイルスを分離したという報告はありません。コッホの4原則の2は満たしません。

ウイルスの分離ができていなのですから、そのウイルスを動物に感染させることもできません。コッホの原則の3は満たしません。動物に感染させることができないのですから、動物の病巣部はありえず、コッホの4原則の4は満たしません。新型コロナウイルス感染症はコッホの4原則のどれも満たさないのです。コッホの4原則をどれも満たさないのに、新型コロナウイルス感染症が存在すると言うことができるのでしょうか。そういうことを言う専門家は、天才コッホを100%否定することになります。あなたがたは天才コッホを100%否定するのですか。コッホの4原則から言って、新型コロナウイルス感染症という病気は存在しません。

新型コロナウイルスと言っていますが、どこが新型なのでしょう。コロナウイルスの種類は何万種類もあります。その何万種類もあるコロナウイルスと違う新しいコロナウイルスが出て来たということですか。そういう意味ではないでしょう。何万種類もあるコロナウイルスはほとんど人間に無害です。コロナウイルスが人間の体の中にも何の問題もありません。何万種類もあるコロナウイルスで人間に害があるとされているコロナウイルスが6種類あります。HCoV-229E、HCoV-OC43、HCoV-NL63、HCoV-HKU1、SARS-CoV、MERS-CoVの6種類です。HCoVはHuman Coronavirusの略です。HCoV-229E、HCoV-OC43、HCoV-NL63、HCoV-HKU1は人間に風邪を引き起こします。SARS-CoVは重症急性呼吸器症候群を引き起こすウイルスです。2002年から2003年に流行し、疑い症例も含めて8069人が罹患し、775人が重症肺炎で死亡しました。MERS-CoVは中東呼吸器症候群を引き起こすウイルスです。2012年にサウジアラビアで発見され、今まで2494人が罹患し858人が死亡しました。新型コロナウイルスの新型という意味は、今まで害をもたらした6種類のコロナウイルスと違う人間に害をもたらす新しいコロナウイルスが出て来たという意味でしょう。それなら新型コロナウイルスが人間に害をもたらすということが証明されていなければなりません。ところがそれができていないのです。私達が今持っているデータは症状のある人や症状のない人から取った唾液や鼻咽頭ぬぐい液の中に、PCRで陽性になるものがあるというだけです。無症状の人はその人に何の害ももたらさないのですから、そのウイルスに病原性があるとは言えません。病原性がないのですから、新型コロナウイルスは存在しないのです。病原性を持たないと新型コロナウイルスとは言えないからです。何万種類とあるコロナウイルスの一つに過ぎません。症状のある人でPCRが陽性というのは、その人の唾液や鼻咽頭ぬぐい液の中に塩基配列の1/300が新型コロナウイルスの塩基配列と一致するものがあるということです。新型コロナウイルスはコロナウイルスの一種です。新型でないコロナウイルスも新型コロナウイルスと同じ種類ですから、1/300ぐらいはその塩基配列が新型コロナウイルスと一致していてもおかしくはないでしょう。また他のウイルスや人間のDNAでも1/300ぐらいは一致してもおかしくはありません。1/300の一致だけで、その症状を引き起こしているのは新しいウイルスだとは言えません。

ある家が空き巣の被害にあったとします。空き巣があったと思われる時間に、あなたがたまたまその家の前の道路を歩いていて、その姿が防犯カメラで取られていたとします。警察はそれを根拠にあなたが犯人と決めつけ逮捕しました。こういう不当逮捕が許されますか。空き巣の犯人と言うのなら、その家に侵入し、その家のものを盗んで立ち去る姿が防犯カメラにうつっていなければなりません。症状のある人にPCRでそのウイルスがいるというだけでは、そのウイルスが症状を引き起こしているという証拠にはなりません。そのウイルスがたまたまいただけかもしれません。そのウイルスが原因だというためには、そのウイルスを実際に投与してみて、感染してその症状を引き起こすことを立証し

なければなりません。コッホの4原則にあてはまるかどうかを見なければならぬのです。コッホの4原則にはどれにもあてはまっていません。よって症状のある人でPCRが陽性でも新型コロナウイルスは存在しないのです。

新型コロナウイルスのRNAの塩基配列を決めた中国の論文はNatureに掲載されました。Natureは非常に権威のある雑誌であり、ここに掲載されるのは非常に名誉なことです。自分が筆頭筆者である論文でNatureに掲載された論文があれば、それだけで医学部の教授になることができるほどNatureは権威のある医学雑誌です。しかしNatureに載っている論文がすべて正しいわけではありません。それが本当に正しいのかは追試をしなければなりません。現在新型コロナウイルスによる重症肺炎で死亡する人はたくさん出ています。中国の研究者がしたのと同じように、重症肺炎の患者の肺から液体を取り、それを次世代シーケンス法で新型コロナウイルスの塩基配列を決定すればよいのです。新型コロナウイルスはまだPCRに反応していますから、その変異は大きくなく5%未満です。だから追試で決定した塩基配列は95%以上中国論文の塩基配列と一致しなければなりません。多くの追試をしてみても、ほとんどが95%以上塩基配列が一致すると言うなら、私も新型コロナウイルスの存在を信じましょう。しかしこういう追試がまったくなされていません。どうして追試をやらないのですか。追試をやらずに中国論文を盲信するのはなぜですか。盲信するのは非常に危ういことです。

繰り返します。PCRで新型コロナウイルスの同定と診断はできません。新型コロナウイルスが出現したと言われる時からかなり日数が経ち、ウイルスはかなり変異しPCRで検出できなくなっている可能性が高いです。それにもかかわらず、PCRが反応するのは、PCRはDNAのような変異しにくいものを検出している可能性が高いです。また新型コロナウイルスの分離ができておらず、コッホの4原則のいずれも満たしません。以上から新型コロナウイルスは存在しません。よって緊急事態宣言や休業要請は大きな経済的損失をもたらすだけで、何のメリットもありません。笑うべき愚策です。政府が今していることは、蚊を殺すために原爆を投下しているようなものです。メリットよりもデメリットがはるかに大きいのです。

#### 参考文献

大橋眞 (2020) 『PCRは、RNA ウイルスの検査に使ってはならない』 ヒカルランド

大橋眞 (2021) 「学びラウンジ」 . <https://www.youtube.com/user/ias1ohashi/videos>(2021年3月15日アクセス)

国立感染症研究所 (2020) 「コロナウイルスとは」 .

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/9303-coronavirus.html>(2021年5月3日アクセス)

永井秀典 (2021) 「PCR法による検査(原理)」 . [https://www.jsap.or.jp/docs/columns-covid19/covid19\\_3-3.pdf](https://www.jsap.or.jp/docs/columns-covid19/covid19_3-3.pdf)(2021年4月3日アクセス)

船橋俊介 (2020) 『コロナと陰謀』 ヒカルランド

(2020) 「リアルタイムPCRの基礎知識」 . <https://www.takara-bio.co.jp/research/prt/pdfs/prt1-1.pdf>(2021年4月20日アクセス)

更新日 : 2021年5月21日